

АНАЛИТИЧЕСКИЙ СПОСОБ УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ – ФАКТОР КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Иващук С.И., Сидорчук Л.П., Косяченко О.В.

*Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина*

Традиционный подход к подготовке специалистов в высшей школе, суть которого состоит в формировании знаний, умений и навыков, пришел в противоречие с требованиями европейского образовательного пространства, в которое интегрируется образовательная система Украины. Обычная для нас парадигма просвещения – ЗУН (знания, умения, навыки) реализуется в традиционной (разъяснительно-иллюстрационной) системе обучения. Она ориентирована на усвоение студентами предметных, разнесенных по многим учебным дисциплинам знаний, умений и навыков. В соответствии с принципами Болонского процесса [5], вместо парадигмы просвещения ЗУМ предлагается использовать принципиально новую парадигму высшего образования СВЕ (Competence-based education), основанную на формировании у студентов определенных компетенций и диагностировании уровня компетентностей специалистов – выпускников ВУЗ, как продукта высшего образования.

На сегодняшний день, большинство педагогов различают пять уровней усвоения учебного материала: 1. понимание; 2. распознавание; 3. воспроизведение; 4. применение; 5. творческая деятельность; однако, на практике, подготовка специалистов, а в нашем случае – врачей-интернов, имеет тенденцию к ограничению первыми тремя [4, 6]. Причина этого, кроется в том, что в учебном процессе продолжает превалировать репродуктивная деятельность и, практически, отсутствует продуктивно-творческая. При первой – усвоение знаний, в соответствии с ВУЗовскими методиками, происходит через понимание учебного процесса, путём его многократного поиска–применения на практике; тогда, как наибольший эффект может быть получен через аналитический способ усвоения, который формирует и развивает эффективное теоретическое мышление. Корни этой проблемы мы видим в следующем:

- копировании (проекции) модели учебного процесса додипломного этапа образования (обучение студента) на интернатуру, что обуславливает недостаток или же отсутствие аналитического уровня усвоения материала;
- пробелы в подготовке студентов на додипломном этапе, когда попадая на последипломное образование, врачи-интерны не владеют набором знаний, соответственно образовательного стандарта. Ведь

известно, что невозможно перейти на следующий уровень, не освоив, не менее чем на 70%, предыдущий [1], поэтому интерны должны повторно проходить этап овладения необходимым материалом, а, следовательно, преподаватель не имеет времени на обеспечение необходимого аналитического уровня усвоения материала;

- широкое внедрение системы тестов. На Западе, особенно в США, тесты используются довольно длительное время и, следует отметить, если мы движемся к тестовой проверке знаний [2, 3], то там – в противоположном направлении. Преимущества тестов в скорости, а традиционной проверки знаний через дидактические материалы – в её основательности. Недостатки тестов заключаются в том, что преподаватель не видит способ решения задачи, умственной деятельности интерна, а, следовательно, результат может быть только вероятностным. Гарантии наличия знаний довольно ограничены, тем более, что существует вероятность угадывания правильных ответов.

По своей психологической характеристике усвоение есть анализ, синтез и обобщение знаний в процессе овладения ими. В том случае, когда усвоение сводится к первичному его восприятию, запоминанию и дальнейшему воспроизводству, такое овладение происходит при минимальном участии мышления. Для максимального участия мышления в ВУЗе, на последипломном этапе следует использовать словесно-логическое мышление, которое совершается при помощи следующих умственных действий: анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, конкретизация, классификация.

Как один из путей преодоления проблемы, можно предложить организацию учебного процесса – когда в 70% учебного времени, перед врачом-интерном ставится задача (в нашем случае – клиническая ситуационная задача, к примеру), решение которой, именно и потребует от него экспериментирования с полученным багажом знаний дополняя его новой информацией. Ведь, клиническое мышление врача-интерна по решению ситуационной задачи с большим количеством переменных (обстоятельств) под контролем преподавателя, с обязательным перенесением части интерактивного процесса «интерн-преподаватель» на «интерн-больной» и есть путь улучшения подготовки специалиста и обеспечения его максимально быстрого вхождения в систему практического здравоохранения.

Литература:

1. Беспалько В.П. Основы теории педагогических систем. – Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1977. – 304с.
2. Дерев'янчук А.Й. Підхід до створення систем автоматизованої оцінки знань із використанням сучасних інформаційних технологій / А.Й. Дерев'янчук, Д.Ю.Горяйнов, Д.Р.Москаленко, В.Є.Бобильов // Вісник Національного університету оборони України. – Київ. – 2012. – №4 (29). – С. 11-17.

3. Кравченко О.В. Аспекти формування тестів для контролю знань в системі адаптивного навчання / О.В. Кравченко, Ж.М. Плаасова // Штучний інтелект. – 2010. – №4. – С. 575-581.

4. Мороченкова И.А. Формирование критического мышления студентов в образовательном процессе вуза Текст.: дис. канд. пед. наук. - Оренбург, 2004. – 178 с.

5. Пίδαев А.В. Болонский процесс в Европе. Что такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? [Текст] / А. В. Пίδαев, В. Г. Передерий. - К.: О.: ОГМУ, 2004. – 192 с.

6. Усова А.В. Проверка и пути повышения качества знаний учащихся: учеб.-метод. пособие Текст. /А.В. Усова. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2007. – 42 с.

ТРУДНОДИАГНОСТИРУЕМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

**Кавцевич М.Л., О कोरोков А.Н., Пиманов С.И.,
Макаренко Е.В., Сапего Л.Г.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Искусство врача всегда было и остается залогом успешного лечения и выздоровления больного не только в древности, но и в наше время. Еще Гиппократ очень точно дал определение хорошему врачу-диагносту: «*Qui bene dignoscit, bene curat*», что значит «Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит».

В современной медицине качество врачебного умения, навыков, мышления зависит от многих факторов, в том числе и от степени информированности врача о том или ином заболевании, его проявлениях, симптомах, особенностях течения и лечения. Поэтому современному доктору легче распознать и вовремя начать лечить заболевание, особенности которого принадлежат к так называемой категории распространенных, или часто встречаемых болезней. Здесь иногда приходится руководствоваться принципом – «чаще бывает то, что бывает чаще».

В данной статье мы бы хотели поднять проблему заболеваний, которые редко встречаются в практике врача-терапевта, часто имеют маски-симптомы других болезней и поэтому трудно диагностируются. Мы считаем, что данная проблема актуальна для врача любой специальности, так как редкие и труднодиагностируемые болезни протекают неблагоприятно, утяжеляют соматический статус пациента, плохо поддаются стандартной терапии и приводят к неблагоприятному прогнозу для трудоспособности и жизни больного.